



No. Solicitud: 00180442		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000162418			
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO			
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Especialización	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación
2669 2DO CURSO INTERPERIO 2026	ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO		2026-09-30
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre MARIANA		Segundo Nombre	Primer Apellido LOPEZ
Estado Civil		Sexo	Segundo Apellido MOLINA
Grupo Sanguíneo		Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País	Convenio
Departamento		Ciudad	
Tipo Documento CC	Número Documento 1037644348	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
Ciudad Expedición Envigado			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Envigado	Barrio
Estrato	Dirección CRA 42 BB # 48 C SUR 186 BLOQUE 5,2 APTO 503		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 312/682-2135	Otro Tipo	Teléfono
Correo-E Preferido marianalm2608@outlook.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente INSTITUCION UNIVERSITARIA DE E	Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2025-08-15
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	Título Obtenido PSICOLOGA
País	Departamento	Ciudad	
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
Teléfono Preferido			
País	Departamento	Ciudad	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Hermano	Nombre Completo MARÍA CAMILA LOPEZ	Teléfono 314/805-6035	Extensión
Ocupación ENFERMERO	Contacto Principal Si		
Correo-E	Dirección		
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2	Tipo Discapacidad 3
Grupo Étnico			
IDIOMAS			

La Universidad de San Buenaventura, solicita la presente información con fines tales como divulgar, comunicar y distribuir información, productos y servicios que ofrece, organizar y convocar eventos, para enviar correos electrónicos, boletines físicos y online con información, productos y servicios que ofrece, y el usuario autoriza la utilización de dicha información, según lo regulado en la ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013, información que podrá darse de baja del sistema si el usuario así lo solicita, mediante solicitud dirigida al correo institucional habeasdata@usbsmed.edu.co. Si soy menor de edad, con la firma del presente formulario, autorizo a la Universidad de San Buenaventura suministrar información académica y financiera propia del proceso de formación a mis padres y/o acudientes registrados en el presente formulario.

Declaro bajo la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒

